



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی قزوین
دانشکده بهداشت

موضوع :

ارزیابی تقاضا برای خدمات سرپایی در مراجعان مراکز درمانی سازمان تأمین اجتماعی قزوین در سال ۱۳۹۴

استاد راهنما : دکتر سعید آصف زاده

نگارش : دکتر بهمن علی اکبری



نظام پیچیده مراقبت های بهداشتی درمانی مستلزم فعالیت های پیشگیری و درمانی هماهنگی است که باید یک ساختار سازمانی مدیریت، آن را تحت مقتضیات و شرایط اجتماعی و سیاسی به عهده بگیرد. برنامه ها، بدون استثنا با بررسی نیاز مردم و تقاضای مراقبت بهداشتی و درمانی آغاز می شود.

نظام بهداشتی درمانی کشور ایران در سه سطح کشوری، استانی و شهرستان سازمان دهی شده است:

☐ در سطح کشوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

☐ در سطح استان دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی

☐ در سطح شهرستان واحدهای اجرایی خدمات بهداشتی

سطح بندی خدمات بیمارستانی به اولویت بندی ارائه خدمات بر اساس پیچیدگی تشخیص و درمان و تخصیص بهینه منابع مالی می پردازد، به نحوی که هر بیماری با توجه به عوامل دسترسی، پیچیدگی و ارجاع مناسب در بهترین شکل ممکن درمان گردد.

جمعیت هدف باید امکان دریافت خدمات مورد نیاز خود را بدون تحمل زحمت فراوان داشته باشد و این خدمات از نظر دریافت کنندگان مورد قبول، منطبق با فرهنگ مردم و قابل تحمل از نظر هزینه های اعمالی برای جمعیت باشد.



انواع دسترسی به سطوح مختلف مراقبت های بهداشتی درمانی بطور کلی در ۴ دسته خلاصه می شوند:

دسترسی جغرافیائی، دسترسی تکنولوژیکی، دسترسی اقتصادی و دسترسی زمانی.

در زمینه خدمات بهداشتی - درمانی، تعیین گروه های هدف موجود در جامعه و خدمات مورد نیاز در هر یک از گروه های هدف از عوامل مهم ارائه خدمات می باشد.

شناخت تقاضاهای درمانی افراد جامعه، گذرگاهی است که نه تنها خدمات پیشگیری سطح سوم را مشخص می کند، بلکه بر اساس آن می توان خدمات مورد نیاز در سطوح پیشگیری ثانویه و اولیه را نیز تعیین و برنامه ریزی نمود.

اصطلاحاتی که در رابطه با نیاز درمانی به کار می رود عبارتند از:

➤ نیاز تجویزی

➤ نیاز احساس شده

➤ نیاز ابراز شده

➤ و نیاز تطبیقی

تمام افرادی که نیاز بهداشتی - درمانی را ذکر می کنند، جهت رفع آن اقدام نمی کنند. دلائلی که باعث این اتفاق می شود شامل:

آگاهی، دسترسی و مقبولیت است.

در واقع بسیاری از نیازمندان هستند که از سیستم ارائه خدمات بهداشتی - درمانی استفاده نمی نمایند، در این حالت میزان استفاده کم خدمات نشان دهنده کم بودن نیاز جامعه نیست و حجم خدمات محاسبه شده بر اساس میزان « استفاده » از خدمات بهداشتی - درمانی مساوی با حجم خدمات محاسبه شده بر اساس میزان نیاز نخواهد شد.

عوامل مختلفی که نیاز و تقاضا را برای خدمات بهداشتی - درمانی تحت تأثیر قرار می دهند شامل موارد ذیل است :

خصوصیات جمعیتی، توزیع جنسی، هرم سنی، نرخ رشد جمعیت، شیوع بیماری ها، سیاست های بهداشتی درمانی، گسترش بیمه های درمانی، تولید ناخالص ملی و درآمد سرانه، روند توسعه دانش و فن آوری پزشکی و ویژگیهای فرهنگی جامعه.

برای تعیین حجم خدمات درمانی بر حسب واحد زمان می توان از میزان تقاضا و مراجعه استفاده نمود .

در واقع دو مؤلفه عمده در تعیین حجم خدمات نقش دارند:

۱- جمعیت بیماران بر حسب جنس، سن ۲- نوع خدمت ارائه شده

بر اساس مؤلفه های فوق و با در نظر گرفتن زمانی که برای ارائه هر یک از خدمات مورد نیاز است می توان حجم خدمات را بر حسب واحد زمان محاسبه نمود .

نکته حائز اهمیت دیگر این است که با استفاده از میزان تقاضا و مراجعه برای خدمات درمانی می توان خدمات پیشگیری سطح اول و سطح دوم مورد نیاز در گروه سنی مربوط را نیز مشخص نمود.

در تحقیق حاضر تقاضاهای مطرح درمانی برای خدمات سرپایی در مراجعان مراکز درمانی سازمان تأمین اجتماعی قزوین در سال ۱۳۹۴ مورد مطالعه و بررسی قرار گرفت.



اهداف طرح

هدف اصلی طرح:

تعیین تقاضا برای خدمات سرپایی در مراجعان مراکز درمانی سازمان تأمین اجتماعی قزوین در سال ۹۴

اهداف فرعی طرح:

- ✓ تعیین علل ترجیح و علل مراجعه افراد برای مراجعه به مراکز درمانی سازمان تأمین اجتماعی قزوین در مواجهه با بیماری در سال ۹۴
- ✓ تعیین میانگین بار مراجعه به مراکز مختلف جهت دریافت خدمات درمانی سرپایی به مراکز درمانی سازمان تأمین اجتماعی قزوین در سال ۹۴
- ✓ تعیین میزان تقاضا برای خدمات سرپایی در مراجعان مراکز درمانی سازمان تأمین اجتماعی قزوین در سال ۹۴ بر حسب نوع بیماری، سن، جنس و تأهل، تحصیلات افراد، شغل، میزان درآمد ماهیانه مراجعین، نوع بیمه

هدف کاربردی:

تعیین نیازهای درمانی متقاضیان خدمات سرپایی و توجه سیاست گذاران سلامت در جهت طراحی برنامه هایی برای دسترسی اقشار جامعه به خدمات درمانی مورد نیاز



موضوع مطالعه

سال

محققین

عنوان: علل عمده مراجعه بیماران بومی شهرستان رفسنجان به مراکز درمانی یزد و ارائه راهکارهای مناسب
نتایج: در حالیکه جذابیت مراکز درمانی یزد طبق نتایج حاصله شهرت و تجربه پزشکان، قدمت و معروفیت بیمارستانها، برخورد مناسب پزشکان و کارکنان، تشخیص صحیح و درمان بموقع و کامل، رسیدگی مناسب، وجود نظم و قانون، دارا بودن بیمارستان های خصوصی، تسهیلات رفاهی مناسب و بخصوص مدیریت کارآمد آن می باشد.

۱۳۷۹

طباطبایی و
همکاران

عنوان: ارزیابی نیازهای درمانی کارکنان و افراد خانوار وابسته به یک بنگاه دولتی
نتایج: متوسط بار مراجعه به پزشک عمومی ۲/۳۳، پزشک متخصص ۳/۳۷ مراکز تشخیص طبی ۱/۲۲، دندانپزشک ۰/۱، داروخانه ۳/۲ و بیمارستان ۰/۰۵. علت عمده مراجعات سرپائی و منجر به بستری جامعه مورد مطالعه بیماری های عفونی بودند. ۴۰٪ جامعه مورد مطالعه در مواجهه با بیماری مراجعه به پزشک متخصص، ۳۴٪ مراجعه به پزشک طرف قرارداد، ۲۰٪ مراجعه به درمانگاه دولتی و ۴٪ به درمانگاه خصوصی را ترجیح می دادند. بیشترین علل ترجیح افراد نیز عبارتند از: قیمت مناسب (۴۵٪)، کیفیت خدمات (۳۹٪)، قابلیت دسترسی (۹٪) و پذیرش سروقت (۵٪). در طول یک سال گذشته ۷۴٪ جامعه مورد نظر به بیمارستان عمومی، ۲۲٪ به بیمارستان خصوصی و ۴٪ به سایر مراکز مراجعه کرده اند.

۱۹۹۹

آصف زاده



موضوع مطالعه

سال

محققین

<p>عنوان: بررسی تقاضا برای خدمات بهداشتی درمانی، ترسیم و برآورد مدلی برای تقاضا برای کالای سلامت در دانشگاه نیویورک</p> <p>نتایج: قانون طلائی اقتصاد که تقاضا برای دریافت خدمت با قیمت آن رابطه معکوس دارد نیز در این مطالعه نشان داده شد. همچنین بالا رفتن سن با کاهش سلامتی و افزایش مخارج بهداشتی درمانی همراه است.</p>	۱۹۹۹	Grossman
<p>عنوان: تحلیل تقاضا برای خدمات بهداشت روان در گروه های موجود در طبقات اجتماعی و نژادی متفاوت در جامعه توسط شفر میلر در دانشگاه کلمبیا</p> <p>نتایج: تفاوت وسیعی میان تقاضا برای مراقبت بین گروه های مختلف اخلاقی، نژادی، و جنسی با وجود سطح پوشش بیمه ای یکسان وجود دارد.</p>	۱۹۹۹	Miler
<p>عنوان: برآورد جدیدی از تقاضا برای سلامت در سوئد بر اساس مدل گروسمن توسط گردهام و جوهانسون</p> <p>نتایج: این مطالعه کاملا با مدل نظری گروسمن تطابق دارد و نشان می دهد که تقاضا برای سلامت با افزایش درآمد و تحصیلات افزایش و با افزایش سن، در میان مردان و با توجه به شرایط زندگی کاهش می یابد.</p>	۱۹۹۹	Gerdtham



• **Gely و Akin در سال ۲۰۰۰:**

• **عنوان:** بررسی رابطه میان کیفیت خدمات و تقاضا برای خدمات بهداشتی درمانی در نیاگارا در دانشگاه کارولینای شمالی

• **یافته ها:** در قیمت های بالاتر در هر موسسه ای موارد مصرف جامعه تحت پوشش با کاهش همراه بوده است، و موارد مصرف هر گونه خدمات بهداشتی درمانی با افزایش کیفیت مراقبت بیشتر شده است و بر این مهم دلالت می کنند که بین قیمت خدمات و گروه های درآمدی متفاوت تفاوتی وجود ندارد.

• **فیاض منفرد و همکاران در سال ۱۳۸۵:**

• **عنوان:** ارزیابی فراوانی نیاز و تقاضا به درمان ارتودنسی در دانش آموزان مقطع راهنمایی شهر کرمان در سال تحصیلی ۸۵-

۱۳۸۴

• **نتایج:** تقاضا در سطوح اقتصادی بالاتر به طور قابل ملاحظه ای بیشتر بود. تحصیلات والدین بر تقاضا برای درمان ارتودنسی تاثیر چشم گیری نداشت. دانش آموزان مبتلا به ناهنجاری دندانی- فکی صرف نظر از سطح تحصیلی والدین، خواهان انجام درمان ارتودنسی بودند، لیکن محدودیت های اقتصادی یک بازدارنده مهم و مانع پیگیری درمان از سوی ایشان گردیده بود.



- **مفتون و کاظم در سال ۱۳۸۵ :**

- **عنوان:** بررسی بار تقاضا برای دریافت خدمات درمانی در شهر تهران

- **یافته ها:** هر ۱۰۰ نفر در شهر تهران ۱۲۲ مورد تقاضا برای دریافت خدمات درمانی داشته اند که ۱۰۲ موردشان جهت دریافت خدمات مراجعه داشته اند و در واقع ۲۰ مورد از این ۱۲۲ مورد اقدامی در جهت دریافت مربوط نکرده اند. از نظر آماری تفات معناداری در فراوانی تقاضا در گروه های مختلف سنی و جنسی وجود دارد. تفاوت فراوانی تقاضا، میزان مراجعه و میزان دسترسی در مناطق مختلف شهر تهران نیز از نظر آماری معنی دار بود. بعد از آنفولانزا و سرماخوردگی، بیماری های قلبی و عروقی، موسکلواسکلتال و اعصاب و روان بیشترین فراوانی تقاضا را داشتند.

- **جباری بیرامی و نشیان در سال ۱۳۸۶ :**

- **عنوان:** تعیین میزان تقاضا برای خدمات قابل ارائه توسط پزشکان در استان اردبیل

- **نتایج:** میزان احساس نیاز به مراجعه پزشک در جامعه شهری در ۴ فصل سال به ترتیب برابر ۱۹/۱۸٪ و ۱۴/۱۹٪ و ۶/۶۴٪ و ۱۱/۰۹٪ درصد بود. این میزان برای جامعه روستائی به ترتیب برابر ۲۳/۹۶٪ و ۲۰/۲۳٪ و ۳/۳۰٪ و ۲۳/۶٪ بود. میزان تقاضای برآورد نشده افراد شهری به ترتیب برابر ۵/۳۵٪ و ۳/۵۱٪ و ۲/۰۳٪ و ۴/۲۹٪ درصد بود این میزان برای جامعه روستائی به ترتیب برابر ۱۱/۶۴٪ و ۹/۲۹٪ و ۱۷/۵۸٪ و ۹/۸۷٪ بود.



• **قادری و همکاران در سال ۱۳۸۷:**

• **عنوان:** برآورد تابع تقاضا برای خدمات دندان پزشکی در خانوارهای سبزوار

• **نتایج:** سه متغیر تحصیلات، شغل و درآمد سه عامل تعیین کننده در تقاضا برای خدمات دندان پزشکی بودند. به این ترتیب که هر چه میزان تحصیلات بیشتر شود، تقاضا برای خدمات دهان و دندان کمتر می شود. همچنین تقاضای گروه بازنشسته و سایر کارکنان از تقاضای کارکنان دولت به مراتب بیشتر است. و در نهایت اینکه با افزایش درآمد خانوار، میزان تقاضا برای استفاده از خدمات دندان پزشکی بیشتر می شود.

• **Kazi و Noman در سال ۲۰۱۳:**

• **عنوان:** برآورد عوامل موثر بر تقاضا برای مراقبت های بهداشتی در بنگلادش

• **نتایج:** ضریب برآورد متغیر قیمت بر تقاضا برای مراقبت های بهداشتی اثر منفی معنی داری داشت. سطح تحصیلات و درآمد اثر مثبت در تقاضا برای مراقبت های بهداشتی داشت. علاوه بر این، رابطه بین زمان انتظار و تقاضا برای سلامت معنی دار و مثبت بود. بنابراین، می توان گفت که به نظر نمی رسد که زمان انتظار به عنوان مانع جدی برای استفاده از مراقبت های بهداشتی باشد. متغیر کیفیت مراقبت معنی دار بود.



نوع مطالعه و روش کار

این مطالعه از نوع مقطعی (توصیفی - تحلیلی) آینده نگر بود.

ابزار گردآوری:

در تحقیق حاضر مهمترین ابزار گردآوری اطلاعات از مراجعین به درمانگاه، پرسشنامه بود.

پرسشنامه دارای سه قسمت اصلی بود:

قسمت اول شامل خصوصیات جمعیت شناختی مراجعین مانند جنس، سن، میزان تحصیلات، میزان درآمد، نوع بیمه پشتیبان و شغل بود.

قسمت دوم در مورد سوابق پزشکی، تعداد مراجعه به درمانگاه و علت مراجعه به تعداد ۱۱ سؤال بود.

قسمت سوم پرسشنامه نیز در مورد نظر سنجی خدمات پزشکی مورد نیاز در آینده بود.



قابلیت روایی و پایایی:

روایی تحقیق با بهره گیری از نظرات تعداد ۸ نفر از نخبگان و تأیید استاد راهنما انجام شد.

پایایی پرسشنامه، با استفاده از نرم افزار SPSS آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۵۵ محاسبه گردید که بیانگر پایایی بالای آن بود.

جامعه و نمونه آماری:

شامل کلیه مراجعان مراکز درمانی سازمان تأمین اجتماعی قزوین به منظور اخذ خدمات درمانی سرپایی بود.

حجم نمونه:

از جدول مورگان برای تخمین تعداد نمونه استفاده شد. برابر نتایج آمارگیری از مراکز درمانی سازمان تأمین اجتماعی قزوین به منظور اخذ خدمات درمانی سرپایی در سال ۱۳۹۴ و با در نظر گرفتن حداکثر نمونه، تعداد ۳۸۴ نفر مورد ارزیابی قرار گرفتند.

روش نمونه گیری:

بصورت تصادفی بود که از میان مراجعین به تصادف افراد انتخاب و مورد پرسش قرار گرفته و پرسشنامه را تکمیل نمودند.



روش اجرای تحقیق

محقق به صورت حضوری در مراکز درمانی سازمان تأمین اجتماعی قزوین حاضر شده سپس به صورت تصادفی افراد مراجعه کننده به این مراکز را انتخاب نموده و پس از توضیح کوتاهی در مورد اهداف تحقیق، پرسشنامه به آنها تحویل داده شد تا نسبت به تکمیل آن اقدام نمایند. افراد باسواد به تنهایی اقدام به تکمیل پرسشنامه نموده ولی در صورت مواجه شدن با افراد بیسواد و یا کم سواد، پرسشنامه به صورت مصاحبه توسط محقق تکمیل گردید. در مواقعی که افراد نمونه نیاز به توضیحی در مورد پرسشنامه داشتند، توسط محقق طوری پاسخ ارائه گردید که باعث تغییر رأی افراد نمونه نگردید. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، آنها را جمع آوری نموده تا اطلاعات بدست آمده وارد رایانه گردد.

روش تجزیه و تحلیل داده ها

داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS21 و آزمون های آماری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.



یافته های توصیفی

در تحقیق حاضر تعداد ۳۸۴ نفر از مراجعه کنندگان به مراکز درمانی سازمان تأمین اجتماعی قزوین در سال ۱۳۹۴ مورد بررسی قرار گرفتند.

توزیع فراوانی سطح تحصیلات افراد مورد بررسی

سطح تحصیلات	فراوانی	درصد
زیر دیپلم	۱۶۷	۴۳/۵
دیپلم و فوق دیپلم	۱۷۵	۴۵/۶
لیسانس	۴۰	۱۰/۴
فوق لیسانس و بالاتر	۲	۰/۵
جمع	۳۸۴	۱۰۰

توزیع فراوانی گروه سنی افراد مورد بررسی

گروه سنی	فراوانی	درصد
زیر ۲۰ سال	۱۵	۳/۸
۲۰-۲۹	۷۴	۱۹/۳
۳۰-۳۹	۱۴۶	۳۸
۴۰-۴۹	۷۲	۱۸/۸
۵۰-۵۹	۵۱	۱۳/۳
۶۰ سال و بالاتر	۲۶	۶/۸



توزیع فراوانی نوع بیمه مراجعین مورد بررسی

درصد	فراوانی	نوع بیمه
۹۵/۶	۳۶۷	تامین اجتماعی
۲/۳	۹	خدمات درمانی
۰/۵	۲	نیروهای مسلح
۱/۶	۶	فاقد بیمه
۱۰۰	۳۸۴	جمع

توزیع فراوانی شغل افراد مورد بررسی

درصد	فراوانی	شغل
۳۹/۸	۱۵۳	آزاد
۹/۹	۳۸	کارمند دولت
۱۱/۲	۴۳	کارمند بخش خصوصی
۳۹/۱	۱۵۰	بیکار
۱۰۰	۳۸۴	جمع



توزیع فراوانی تعدد مراجعات مراجعین مورد بررسی

درصد	فراوانی	بارمراجعه
۵۰/۳	۱۹۳	۱
۲۶/۶	۱۰۲	۲
۱۸/۵	۷۱	۳
۱/۸	۷	۴
۰/۵	۲	۵
۱/۳	۵	۶
۱	۴	۱۰
۱۰۰	۳۸۴	جمع

توزیع فراوانی درآمد مراجعین مورد بررسی

درآمد	فراوانی	درصد
کمتر از نیم میلیون تومان	۱۱۰	۲۸/۶
نیم تا یک میلیون تومان	۱۳۶	۳۵/۴
یک تا یک و نیم میلیون تومان	۱۲۴	۳۲/۴
بیش از یک و نیم میلیون تومان	۱۴	۳/۶
جمع	۳۸۴	۱۰۰

۳۵/۲ درصد مراجعین دارای سوابق پزشکی بودند.

۴/۲ درصد افراد سیگاری بودند.

۳۱ درصد مراجعین دارای سابقه مصرف دارو داشتند که داروی مربوط به بیماری‌های دیابت، فشار خون، معده و اعصاب

به ترتیب با فراوانی ۵/۲، ۳/۱، ۲/۶ و ۲/۶ درصد بیشترین فراوانی مصرف دارو را داشتند.



توزیع فراوانی علت مراجعت فعلی

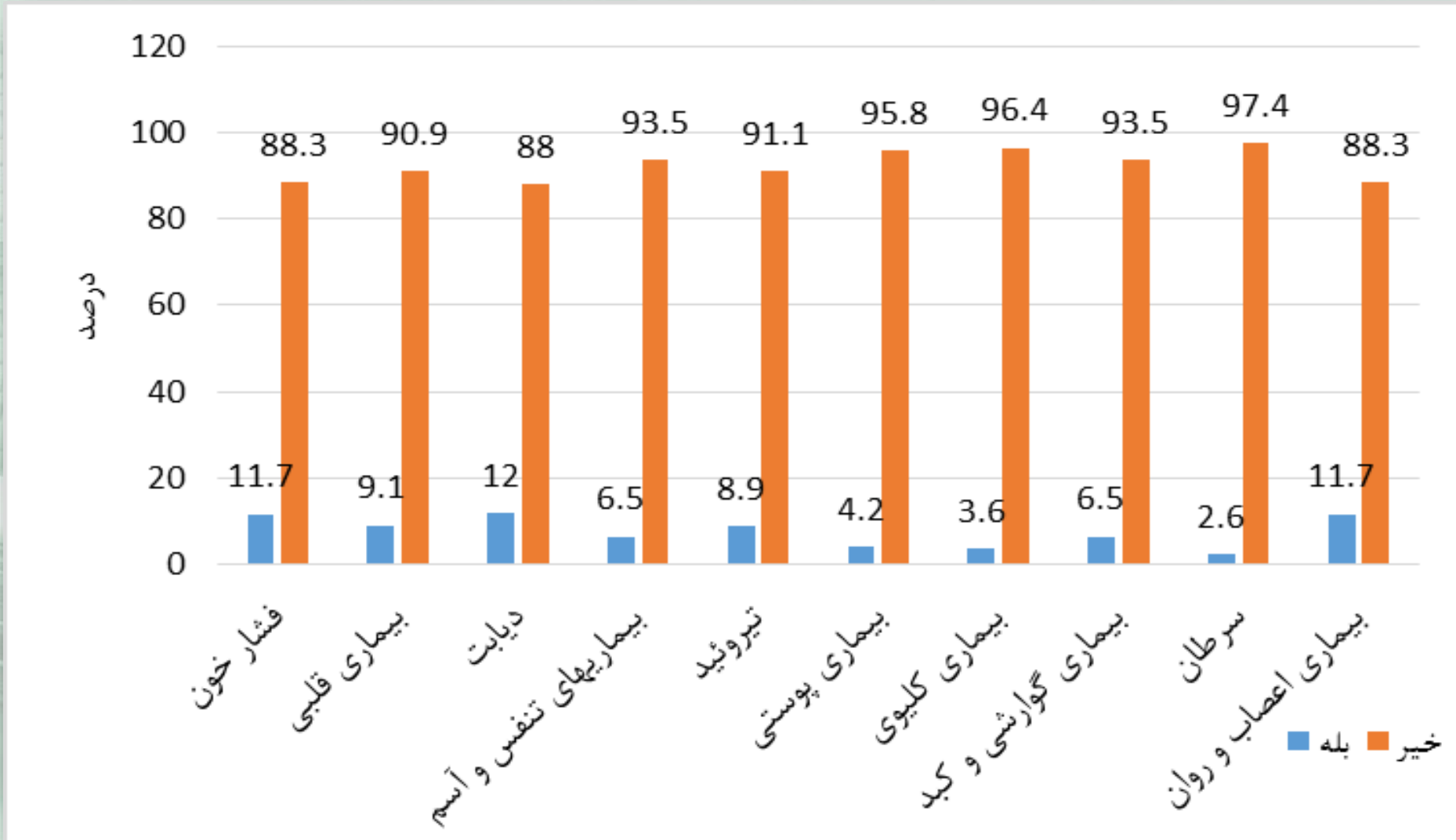
درصد	فراوانی	علت مراجعه فعلی
۱۵/۹	۶۱	آزمایش
۲/۳	۹	آلرژی
۷/۸	۳۰	ارتوپدی
۲/۹	۱۱	اطفال
۱	۴	انفولانزا
۰/۵	۲	بی حسی ایی حالی
۹/۱	۳۵	بیماری زنان
۰/۵	۲	بیماری عمومی
۳/۴	۱۳	بیشک عمومی
۱	۴	تب
۱	۴	چشم
۳/۶	۱۴	داخلی
۹/۴	۳۶	دریافت دارو
۷/۸	۳۰	دندانپزشکی
۲/۶	۱۰	دیابت
۱	۴	رادیولوژی
۰/۵	۲	ریه وسینه
۱۹/۳	۷۴	سرماخوردگی
۱	۴	سونوگرافی
۱/۶	۶	عفونی
۱/۶	۶	عمومی
۰/۵	۲	قلب
۱	۴	کلیه
۰/۵	۲	کم خونی
۱	۴	گرفتگی عضله
۰/۵	۲	گزیدگی حشره
۰/۸	۳	گلودرد
۰/۵	۲	گوش حلق بینی
۰/۵	۲	ماموگرافی
۰/۵	۲	نفس تنگی
۱۰۰	۳۸۴	جمع

توزیع فراوانی علت مراجعت قبلی

درصد	فراوانی	علت مراجعه قبلی
۵۰/۳	۱۹۳	-
۱/۶	۶	آزمایش
۲/۶	۱۰	ارتوپدی
۲/۶	۱۴	اطفال
۰/۳	۱	الرژی
۰/۸	۳	انفولانزا
۰/۵	۲	بی حسی ایی حالی
۳/۱	۱۲	بیماری زنان
۱/۶	۶	جراح عمومی
۰/۵	۲	چربی
۱/۸	۷	حسایت
۰/۵	۲	داخلی
۶/۳	۲۴	دریافت دارو
۴/۴	۱۷	دندانپزشکی
۲/۹	۱۵	دیابت
۰/۵	۲	سر درد
۰/۵	۲	سرگیجه
۱۲/۵	۴۸	سرماخوردگی
۰/۵	۲	ضرب دیدن پا
۰/۵	۲	عفونت زنان
۰/۵	۲	عمومی
۱	۴	فشارخون
۰/۵	۲	کلیه
۱	۴	گلودرد
۰/۵	۲	تفس تنگی
۱۰۰	۳۸۴	جمع



آرتروز، چربی، درد مفصل، دیابت، سنگ کلیه، بیماری صفرا، کم خونی، کیست و نقرس از جمله سایر بیماری‌ها بودند که به طور کلی ابتلا به آنها دارای فراوانی ۸/۱ درصد بود.



توزیع فراوانی سابقه ابتلا به بیماری مراجعین



توزیع فراوانی تخصص های مورد نیاز از دیدگاه مراجعین

خیر	بله	تخصص مورد نیاز
۸۸/۳	۱۱/۷	قلب و عروق
۹۵/۱	۴/۹	مغز و اعصاب
۹۱/۹	۸/۱	دندانپزشکی
۹۵/۸	۴/۲	اعصاب و روان
۹۱/۷	۷/۳	پوست، مو و زیبایی
۹۱/۷	۸/۳	ارتوپدی
۹۶/۶	۳/۴	گوش، حلق، بینی
۸۷/۵	۱۲/۵	داخلی
۹۶/۹	۳/۱	کلیه و مجاری ادراری
۹۳/۲	۶/۸	چشم
۹۶/۹	۳/۱	زنان و زایمان
۹۳/۸	۶/۳	اطفال
۹۷/۹	۲/۱	غدد
۹۹/۷	۰/۳	تغذیه

حداقل و حداکثر تعداد تقاضا برای خدمات سرپایی تخصصی ۱ تا ۴ تخصص بود. میانگین میزان تقاضا 1 ± 0.9 بود.

کلیه مراجعین متقاضی و جود هر سه خدمات پزشکی آزمایشگاه، رادیولوژی و سونوگرافی بودند.

۶۱ درصد افراد در دسترس بودن مراکز خدمات درمانی تأمین اجتماعی را به عنوان اولین علت ترجیح مراجعه عنوان نمودند. ۲۳ درصد به علت وجود تنوع خدمات ارائه شده علت ترجیح مراجعه عنوان نمودند. بقیه افراد نیز پایین بودن هزینه خدمات ارائه شده را علت ترجیح مراجعه عنوان نمودند.



میزان تقاضای تخصص‌های سرپایی بر حسب گروه سنی مراجعه کنندگان

کل	تعداد تقاضا برای تخصص سرپایی						
	۴	۳	۲	۱			
۱۵	۰	۲	۲	۱۱	تعداد	زیر ۲۰ سال	گروه سنی
۱۰۰	۰	۱۳/۳	۱۳/۳	۷۳/۳	درصد*		
۷۴	۰	۲	۱۰	۶۲	تعداد	۲۰ تا ۲۹ سال	
۱۰۰	۰	۲/۷	۱۳/۵	۸۳/۸	درصد		
۱۴۶	۰	۱۲	۳۲	۱۰۲	تعداد	۳۰ تا ۳۹ سال	
۱۰۰	۰	۸/۲	۲۱/۹	۶۹/۹	درصد		
۷۲	۰	۶	۶	۶۰	تعداد	۴۰ تا ۴۹ سال	
۱۰۰	۰	۸/۳	۸/۳	۸۳/۳	درصد		
۵۱	۲	۴	۶	۳۹	تعداد	۵۰ تا ۵۹ سال	
۱۰۰	۳/۹	۷/۸	۱۱/۸	۷۶/۵	درصد		
۲۶	۰	۰	۲	۲۴	تعداد	۶۰ سال و بالاتر	
۱۰۰	۰	۰	۷/۷	۹۲/۳	درصد		
۳۸۴	۲	۲۶	۵۸	۲۹۸	تعداد	کل	
۱۰۰	۰/۵	۶/۸	۱۵/۱	۷۷/۶	درصد		



میزان تقاضای تخصص‌های سرپایی بر حسب جنس مراجعه کنندگان

کل	تعداد تقاضا برای تخصص سرپایی						
	۴	۳	۲	۱			
۱۷۵	۰	۱۴	۳۳	۱۲۸	تعداد	مرد	جنس
۱۰۰	۰	۸	۱۸/۹	۷۳/۱	درصد		
۲۰۹	۲	۱۲	۲۵	۱۷۰	تعداد	زن	
۱۰۰	۱	۵/۷	۱۲	۸۱/۳	درصد		
۳۸۴	۲	۲۶	۵۸	۲۹۸	تعداد	کل	
۱۰۰	۰/۵	۶/۸	۱۵/۱	۷۷/۶	درصد		

میزان تقاضای تخصص‌های سرپایی بر حسب تأهل مراجعه کنندگان

کل	تعداد تقاضا برای تخصص سرپایی						
	۴	۳	۲	۱			
۴۶	۰	۴	۲	۴۰	تعداد	مجرد	تاهل
۱۰۰	۰	۸/۷	۴/۳	۸۷	درصد		
۳۳۸	۲	۲۲	۵۶	۲۵۸	تعداد	متاهل	
۱۰۰	۰/۶	۶/۵	۱۶/۶	۷۶/۳	درصد		
۳۸۴	۲	۲۶	۵۸	۲۹۸	تعداد	کل	
۱۰۰	۰/۵	۶/۸	۱۵/۱	۷۷/۶	درصد		



میزان تقاضای تخصص‌های سرپایی بر حسب میزان تحصیلات مراجعه کنندگان

کل	تعداد تقاضا برای تخصص سرپایی						
	۴	۳	۲	۱			
۱۶۷	۲	۱۰	۲۱	۱۳۴	تعداد	زیر دیپلم	تحصیلات
۱۰۰	۱/۲	۶	۱۲/۶	۸۰/۲	درصد		
۱۷۵	۰	۱۴	۲۷	۱۳۴	تعداد	دیپلم و فوق دیپلم	
۱۰۰	۰	۸	۱۵/۴	۷۶/۶	درصد		
۴۰	۰	۲	۱۰	۲۸	تعداد	کارشناسی	
۱۰۰	۰	۵	۲۵	۷۰	درصد		
۲	۰	۰	۰	۲	تعداد	کارشناسی ارشد و بالاتر	
۱۰۰	۰	۰	۰	۱۰۰	درصد		
۳۸۴	۲	۲۶	۵۸	۲۹۸	تعداد	کل	
۱۰۰	۰/۵	۶/۸	۱۵/۱	۷۷/۶	درصد		



میزان تقاضای تخصص‌های سرپایی بر حسب شغل مراجعه کنندگان

کل	تعداد تقاضا برای تخصص سرپایی						
	۴	۳	۲	۱			
۱۵۳	۰	۱۰	۲۹	۱۱۴	تعداد	آزاد	شغل
۱۰۰	۰	۶/۵	۱۹	۷۴/۵	درصد		
۳۸	۰	۴	۲	۳۲	تعداد	کارمند دولتی	
۱۰۰	۰	۱۰/۵	۵/۳	۸۴/۲	درصد		
۴۳	۰	۴	۶	۳۳	تعداد	کارمند بخش خصوصی	
۱۰۰	۰	۹/۳	۱۴	۷۶/۷	درصد		
۱۵۰	۲	۸	۲۱	۱۱۹	تعداد	بیکار	
۱۰۰	۱/۳	۵/۳	۱۴	۷۹/۳	درصد		
۳۸۴	۲	۲۶	۵۸	۲۹۸	تعداد	کل	
۱۰۰	۰/۵	۶/۸	۱۵/۱	۷۷/۶	درصد		



میزان تقاضای تخصص‌های سرپایی بر حسب درآمد مراجعه کنندگان

کل	تعداد تقاضا برای تخصص سرپایی							
	۴	۳	۲	۱				
۱۱۰	۰	۲	۲۳	۸۵	تعداد	کمتر از نیم میلیون تومان	میانگین درآمد	
۱۰۰	۰	۱/۸	۲۰/۹	۷۷/۳	درصد			
۱۳۶	۰	۱۴	۱۹	۱۰۳	تعداد	نیم تا یک میلیون تومان		
۱۰۰	۰	۱۰/۳	۱۴	۷۵/۷	درصد			
۱۲۴	۲	۸	۱۲	۱۰۲	تعداد	یک تا یک و نیم میلیون تومان		
۱۰۰	۱/۶	۶/۵	۹/۷	۸۲/۳	درصد			
۱۴	۰	۲	۴	۸	تعداد	بیش از یک و نیم میلیون تومان		
۱۰۰	۰	۱۴/۳	۲۸/۶	۵۷/۱	درصد			
۳۸۴	۲	۲۶	۵۸	۲۹۸	تعداد	کل		
۱۰۰	۰/۵	۶/۸	۱۵/۱	۷۷/۶	درصد			



میزان تقاضای تخصص‌های سرپایی بر حسب نوع بیمه مراجعه کنندگان

کل	تعداد تقاضا برای تخصص سرپایی						
	۴	۳	۲	۱			
۳۶۷	۲	۲۰	۵۴	۲۹۱	تعداد	تامین اجتماعی	نوع بیمه
۱۰۰	۰/۵	۵/۴	۱۴/۷	۷۹/۳	درصد		
۹	۰	۲	۰	۷	تعداد	خدمات درمانی	
۱۰۰	۰	۲۲/۲	۰	۷۷/۸	درصد		
۲	۰	۲	۰	۰	تعداد	نیروهای مسلح	
۱۰۰	۰	۱۰۰	۰	۰	درصد		
۶	۰	۲	۴	۰	تعداد	فاقد بیمه	
۱۰۰	۰	۳۳/۳	۶۶/۷	۰	درصد		
۳۸۴	۲	۲۶	۵۸	۲۹۸	تعداد	کل	
۱۰۰	۰/۵	۶/۸	۱۵/۱	۷۷/۶	درصد		



میزان تقاضای تخصص‌های سرپایی بر حسب داشتن یا نداشتن بیمه تکمیلی مراجعہ کنندگان

کل	تعداد تقاضا برای تخصص سرپایی						
	۴	۳	۲	۱			
۱۷۷	۲	۱۸	۲۶	۱۳۱	تعداد	دارد	بیمه تکمیلی
۱۰۰	۱/۱	۱۰/۲	۱۴/۷	۷۴	درصد		
۲۰۷	.	۸	۳۲	۱۶۷	تعداد	ندارد	
۱۰۰	.	۳/۹	۱۵/۵	۸۰/۷	درصد		
۳۸۴	۲	۲۶	۵۸	۲۹۸	تعداد	کل	
۱۰۰	۰/۵	۶/۸	۱۵/۱	۷۷/۶	درصد		

میزان تقاضای تخصص‌های سرپایی بر حسب داشتن یا نداشتن تاریخچه پزشکی مراجعہ کنندگان

کل	تعداد تقاضا برای تخصص سرپایی						
	۴	۳	۲	۱			
۱۳۵	۲	۱۰	۲۱	۱۰۲	تعداد	دارد	تاریخچه پزشکی
۱۰۰	۱/۵	۷/۴	۱۵/۶	۷۵/۶	درصد		
۲۴۹	۰	۱۶	۳۷	۱۹۶	تعداد	ندارد	
۱۰۰	۰	۶/۴	۱۴/۹	۷۸/۷	درصد		
۳۸۴	۲	۲۶	۵۸	۲۹۸	تعداد	کل	
۱۰۰	۰/۵	۶/۸	۱۵/۱	۷۷/۶	درصد		



میزان تقاضای تخصص‌های سرپایی بر حسب داشتن یا نداشتن سابقه مصرف دارو مراجعه کنندگان

کل	تعداد تقاضا برای تخصص سرپایی						
	۴	۳	۲	۱			
۱۱۹	۲	۶	۲۲	۸۹	تعداد	دارد	سابقه مصرف دارو
۱۰۰	۱/۷	۵	۱۸/۵	۷۴/۸	درصد		
۲۶۵	۰	۲۰	۳۶	۲۰۹	تعداد	ندارد	
۱۰۰	۰	۷/۵	۱۳/۶	۷۸/۹	درصد		
۳۸۴	۲	۲۶	۵۸	۲۹۸	تعداد	کل	
۱۰۰	۰/۵	۶/۸	۱۵/۱	۷۷/۶	درصد		



❖ هدف ویژه ۱: تعیین علل ترجیح افراد برای مراجعه به مراکز درمانی سازمان تأمین اجتماعی در مواجهه با بیماری در سال ۹۴

در تحقیق حاضر ۶۱ درصد افراد در دسترس بودن مراکز خدمات درمانی تأمین اجتماعی را به عنوان اولین علت ترجیح مراجعه عنوان نمودند.

۲۳ درصد به علت وجود تنوع خدمات ارائه شده علت ترجیح مراجعه عنوان نمودند.

بقیه افراد (۱۶ درصد) نیز پایین بودن هزینه خدمات ارائه شده را علت ترجیح مراجعه عنوان نمودند.

➤ طباطبایی و همکاران در نتیجه مطالعه خود نشان دادند که عمده ترین علل مراجعه بیماران بومی شهرستان رفسنجان به مراکز

درمانی یزد **کمبود پزشک متخصص و مجرب در اکثر تخصصها (خصوصاً " زنان و زایمان، ارتوپدی، داخلی، اعصاب و روان و**

چشم) عدم رسیدگی مناسب، عدم احترام به شخصیت و حقوق بیمار در بیمارستان های آموزشی بود.

➤ آصف زاده در ارزیابی نیازهای درمانی کارکنان و افراد خانوار وابسته به یک بنگاه دولتی گزارش نمودند که بیشترین علل

ترجیح افراد در مراجعه به مراکز درمانی به ترتیب **قیمت مناسب، کیفیت خدمات، قابلیت دسترسی و پذیرش سروقت بود که با**

یافته های تحقیق حاضر همسو بود.



➤ **Akin و Gely** در بررسی رابطه میان کیفیت خدمات و تقاضا برای خدمات بهداشتی درمانی در نیاگارا در دانشگاه کارولینای شمالی، نشان دادند که در قیمت های بالاتر در هر موسسه ای موارد مصرف جامعه تحت پوشش با کاهش همراه بوده است، و موارد مصرف هر گونه خدمات بهداشتی درمانی با افزایش کیفیت مراقبت بیشتر شده است در حالیکه در تحقیق حاضر، قیمت خدمات و هزینه پایین آن در مراتب پایین ترجیح خدمات درمانی بود.

➤ **مفتون و کاظم** در مطالعه ای به منظور بررسی بار تقاضا برای دریافت خدمات درمانی در شهر تهران، گزارش نمودند که تفاوت فراوانی تقاضا و میزان مراجعه با میزان دسترسی در مناطق مختلف شهر تهران از نظر آماری معنی دار بود که همسو با نتیجه تحقیق حاضر بود. مهمترین عامل در اختلاف نتایج، اختلاف در نوع محل سکونت، نوع بیماری شایع منطقه و خدماتی درخواستی و میزان درآمد مراجعین بوده که نقش اساسی را در ترجیح مراجعه به مراکز خدمات درمانی را شکل می دهد.



❖ هدف ویژه ۲: تعیین علل مراجعه افراد برای مراجعه به مراکز درمانی سازمان تأمین اجتماعی در مواجهه با بیماری در سال ۹۴

در تحقیق حاضر بیشترین فراوانی علت مراجعه قبلی مراجعین به ترتیب سرماخوردگی، دریافت دارو، دندانپزشکی و دیابت بود. همچنین بیشترین فراوانی علت مراجعه فعلی مراجعین به ترتیب سرماخوردگی، انجام آزمایش، دریافت دارو، بیماری‌های زنان، دندانپزشکی و ارتوپدی بود.

➤ مفتون و کاظم نیز در بررسی بار تقاضا برای دریافت خدمات درمانی در شهر تهران نشان دادند که آنفولانزا و سرماخوردگی، بیماری‌های قلبی و عروقی، موسکلواسکلتال و اعصاب و روان بیشترین فراوانی مراجعه را داشتند که تا حدودی همسو با تحقیق حاضر بود.

➤ آصف زاده نیز گزارش نمود که به ترتیب مراجعه به پزشک عمومی، پزشک متخصص، انجام آزمایشات تشخیصی، دندانپزشک و گرفتن دارو علت عمده مراجعات سرپائی کارکنان و افراد خانوار شبکه راه آهن ایران بود که در اکثر موارد با نتیجه تحقیق حاضر همسو بود.

➤ Kersnik در تعیین میزان اقدام به خود درمانی و علل اقدام به آن در جامعه دانشجویی اسلونی، نشان دادند که به ترتیب سردرد، خستگی و ضعف بدنی، بیماری‌های گوارشی (اسهال و استفراغ)، سرماخوردگی و آنفولانزا و دردهای عضلانی عمده علت مراجعه به



❖ هدف ویژه ۳: تعیین میانگین بار مراجعه به مراکز مختلف جهت دریافت خدمات درمانی سرپائی به مراکز درمانی سازمان تأمین اجتماعی در سال ۹۴

در تحقیق حاضر میانگین تعداد مراجعات به مراکز درمانی سازمان تأمین اجتماعی استان قزوین $1/3 \pm 2$ بار بود. $50/3$ درصد افراد برای اولین بار بود که مراجعه کرده بودند. مراجعه برای دومین بار و سومین بار به ترتیب $26/6$ و $18/5$ درصد بود.

➤ آصف زاده متوسط بار مراجعه به پزشک عمومی $2/33$ ، پزشک متخصص $1/37$ مراکز تشخیص طبی $1/22$ ، دندانپزشک $0/1$ ، داروخانه $3/2$ و بیمارستان $0/05$ برای کارکنان شبکه راه آهن ایران برآورد که تا حدودی با نتیجه تحقیق حاضر همسو بود.

➤ مفتون و کاظم در سال 1385 بار تقاضا برای دریافت خدمات درمانی در مناطق پنج گانه شهر تهران (شمال، جنوب، مرکز، غرب و شرق) برای هر 100 نفر، 122 بار ($1/22$) برآورد نمود که کمتر از متوسط بار مراجعه بدست آمده در تحقیق حاضر بود. این امر نشان دهنده اختلاف بار مراجعات بر اساس محل سکونت و نوع جامعه آماری مورد بررسی است.



❖ هدف ویژه ۴: تعیین میزان تقاضا برای خدمات سرپایی در مراجعان مراکز درمانی سازمان تأمین اجتماعی در

سال ۹۴ بر حسب نوع بیماری

در تحقیق حاضر حداقل و حداکثر تعداد تقاضا برای خدمات سرپایی تخصصی ۱ تا ۴ تخصص بود. میانگین میزان تقاضا $1 \pm 0/9$ بود. کلیه مراجعین متقاضی و جود هر سه خدمات پاراکلینیکی آزمایشگاه، رادیولوژی و سونوگرافی بودند. مهمترین تخصص‌های پزشکی مورد نیاز از دیدگاه مراجعین، تخصص داخلی، تخصص قلب و عروق، ارتوپدی و دندانپزشکی به ترتیب دارای بیشترین فراوانی تقاضا بودند.

➤ صفری و همکاران در تعیین علل مراجعه به درمانگاه زنان کلینیک شهید مفتح یاسوج گزارش نمودند که بیشترین روش تشخیصی پاراکلینیکی در خواست شده سونوگرافی بود که با نتیجه تحقیق حاضر همسو بود.

➤ عبادی فردآذر و همکاران در بررسی بهره‌مندی از خدمات سلامت در استان اصفهان را مورد بررسی نشان دادند که خدمات تشخیصی، بستری و خرید دارو از جمله مهمترین درخواست‌ها بود. بنابر این می‌توان نتیجه گرفت که خدمات پاراکلینیکی عمومی مانند آزمایشگاه، رادیولوژی و سونوگرافی مورد تقاضای اکثر مراجعین است ولی تخصص‌های مورد نیاز در جوامع مختلف متفاوت خواهد بود.



❖ هدف ویژه ۵: تعیین میزان تقاضا برای خدمات سرپایی در مراجعان مراکز درمانی سازمان تأمین اجتماعی در

سال ۹۴ بر حسب سن

در تحقیق حاضر بیشترین میزان تقاضا برای خدمات سرپایی در گروه سنی ۳۰ تا ۳۹ ساله مشاهده گردید. رابطه میزان تقاضای خدمات سرپایی با گروه سنی معنی دار بود ($P=0.016$).

➤ **Miler** در تحلیل تقاضا برای خدمات بهداشت روان در گروه های موجود در طبقات اجتماعی و نژادی متفاوت در جامعه در دانشگاه کلمبیا، گزارش نمودند که میزان تقاضا با سن افراد شرکت کننده در تحقیق رابطه معنی دار داشت که با تحقیق حاضر همسو بود.

➤ **Gerdtham** در برآورد تقاضا برای سلامت در سوئد بر اساس مدل گروسمن، گزارش نمود که تقاضا برای سلامت با سن افراد رابطه معنی دار داشته به طوری که با افزایش سن در میان مردان، میزان تقاضا کاهش می یابد که در تحقیق حاضر نیز بیشترین تقاضا برای خدمات درمان سرپایی در افراد میان سال بوده و میزان تقاضا در افراد مسن و یا خیلی جوان کمتر بود.



➤ مفتون و کاظم نیز در بررسی بار تقاضا برای دریافت خدمات درمانی در شهر تهران گزارش نمودند که میزان تقاضا با سن افراد رابطه معنی دار داشته و در گروه‌های سنی مختلف، میزان تقاضا دارای اختلاف معنی دار بوده است.

➤ قادری و همکاران نیز در برآورد تابع تقاضا برای خدمات دندان پزشکی در خانوارهای سبزوار نشان دادند که رابطه آماری معنادار و معکوسی میان تقاضای خدمات دهان و دندان و سن سرپرست خانوار وجود داشت.

➤ مشابه نتایج فوق، عبادی فردآذر و همکاران در بررسی بهره مندی از خدمات سلامت در استان اصفهان، گزارش نمودند که سن پدر و مادر خانوار و بهره مندی از خدمات درمانی سرپائی رابطه آماری معناداری وجود داشت. دلیل اینکه چرا در افراد میان سال تقاضا برای دریافت خدمات سرپایی بیشتر از سایر گروه‌های سنی بود قابل تأمل و نیاز به بررسی بیشتری دارد ولی در تحقیق حاضر فراوانی مراجعین میان سال بیشتر از سایر گروه‌های سنی بود که عمده ترین علت مربوط به این مسئله است. ولی در گروه‌های سنی بالاتر که تقاضا برای خدمات سرپایی کمتر بوده شاید ناشی از گرایش آنها به خدمات بیمارستانی و بستری باشد که نیاز به بررسی بیشتری دارد.



❖ هدف ویژه ۶: تعیین میزان تقاضا برای خدمات سرپایی در مراجعان مراکز درمانی سازمان تأمین اجتماعی در سال ۹۴ بر حسب جنس و تأهل

در تحقیق حاضر بیشترین میزان خدمات سرپایی در مردها مشاهده گردید ولی رابطه میزان تقاضای خدمات سرپایی با جنس مراجعه کنندگان معنی دار نبود ($P=0.102$). همچنین بیشترین میزان خدمات سرپایی در افراد متأهل مشاهده گردید که رابطه میزان تقاضای خدمات سرپایی با تأهل مراجعه کنندگان نیز معنی دار نبود ($P=0.161$).

➤ **Miler** گزارش نمود که تقاضا برای مراقبت‌های بهداشتی بین گروه‌های مختلف اخلاقی، نژادی، و جنسی دانشگاه کلمبیا با وجود سطح پوشش بیمه‌ای یکسان، تفاوت معنی‌داری وجود دارد که با نتیجه تحقیق حاضر همسو نبود.

➤ **Gerdtham** نیز گزارش نمودند که تقاضا برای سلامت در سوئد با جنس افراد و شرایط زندگی آنها رابطه معنی‌دار داشت که با نتیجه تحقیق حاضر همسو نبود.

➤ مفتون و کاظم‌نشان دادند که از نظر آماری تفاوت معناداری در فراوانی تقاضا برای دریافت خدمات درمانی در شهر تهران در گروه‌های مختلف جنسی وجود دارد که با تحقیق حاضر همسو بود.

➤ قادری و همکاران در برآورد تابع تقاضا برای خدمات دندان‌پزشکی در خانوارهای سبزوار نشان دادند که جنس سرپرست خانوار بر تصمیم‌گیری برای مراجعه به دندان‌پزشک تاثیر گذار نبوده است که با نتیجه تحقیق حاضر همسو بود.



❖ هدف ویژه ۷: تعیین میزان تقاضا برای خدمات سرپایی در مراجعان مراکز درمانی سازمان تأمین اجتماعی در سال ۹۴ بر حسب تحصیلات افراد

در تحقیق حاضر بیشترین میزان خدمات سرپایی در افراد با تحصیلات دیپلم و فوق دیپلم مشاهده گردید ولی رابطه میزان تقاضای خدمات سرپایی با میزان تحصیلات مراجعه کنندگان معنی دار نبود ($P=0.567$).

➤ Grossman گزارش نمود سطح آموزش افراد اثر مثبت و معنی داری بر منحنی تقاضا برای خدمات سلامتی دانشگاه نیویورک دارد که با نتیجه تحقیق حاضر همسو نبود.

➤ Gerdtham نیز نشان داد که تقاضا برای سلامت با میزان تحصیلات رابطه معنی دار و مستقیم داشته به طوری که با افزایش میزان تحصیلات افراد، تقاضا برای خدمات سلامت افزایش می یابد که با نتیجه تحقیق حاضر همسو نبود.

➤ عبادی فردآذر و همکاران گزارش نمودند که بهره مندی از خدمات سلامت در استان اصفهان با میزان تحصیلات پدر و مادر خانوار رابطه آماری معناداری داشت که با تحقیق حاضر همسو نبود.



➤ **Kazi و Noman** در برآورد عوامل موثر بر تقاضا برای مراقبت های بهداشتی در بنگلادش گزارش نمودند که سطح تحصیلات اثر مثبت و معنی دار در تقاضا برای مراقبت های بهداشتی داشت که با تحقیق حاضر همسو نبود.

➤ ولی فیاض منفرد و همکاران در مطالعه ای به منظور ارزیابی فراوانی نیاز و تقاضا به درمان ارتودنسی در دانش آموزان مقطع راهنمایی شهر کرمان گزارش نمودند که تحصیلات والدین بر تقاضا برای درمان دندانپزشکی ارتودنسی تاثیر معنی داری نداشت که نتیجه تحقیق حاضر همسو بود. همان طوریکه دیده شد تأثیر میزان تحصیلات بر میزان تقاضای خدمات درمانی در مطالعات بررسی شده متفاوت بود. آنچه که باعث این تفاوت ها می گردد، اختلاف در نوع جامعه آماری مورد بررسی مطالعات است. جوامع آماری مختلف، تقاضای خدمات درمانی مختلفی را خواهند داشت.



❖ هدف ویژه ۸: تعیین میزان تقاضا برای خدمات سرپایی در مراجعان مراکز درمانی سازمان تأمین اجتماعی در

سال ۹۴ بر حسب شغل

در تحقیق حاضر رابطه میزان تقاضای خدمات سرپایی با شغل مراجعه کنندگان معنی دار نبود ($P=0.406$) ولی بیشترین میزان خدمات سرپایی در افراد با شغل آزاد مشاهده گردید.

➤ قادری و همکاران در برآورد تابع تقاضا برای خدمات دندان پزشکی در خانوارهای سبزوار نتیجه گیری کردند که سه متغیر تحصیلات، شغل و درآمد سه عامل تعیین کننده و معنی دار در تقاضا برای خدمات دندان پزشکی بودند که با تحقیق حاضر همسو نبود.

➤ عبادی فردآذر و همکاران در بهره مندی از خدمات سلامت در استان اصفهان نشان دادند که شغل پدر و مادر خانوار و بهره مندی از خدمات درمانی سرپائی رابطه آماری معناداری وجود داشت. این امر نشان دهنده این واقعیت است که در سطوح مختلف شغلی، تقاضا برای خدمات درمانی می تواند متفاوت باشد ولی این تقاضا در جوامع آماری مختلف مورد مطالعه، تفاوت خواهد داشت.



❖ هدف ویژه ۹: تعیین میزان تقاضا برای خدمات سرپایی در مراجعان مراکز درمانی سازمان تأمین اجتماعی در سال ۹۴ بر میزان درآمد ماهیانه مراجعین

در تحقیق حاضر بیشترین میزان خدمات سرپایی در افراد با درآمد نیم تا یک میلیون تومان مشاهده گردیده و رابطه میزان تقاضای خدمات سرپایی با شغل مراجعه کنندگان معنی دار بود ($P=0.02$).

➤ **Miler** نشان داد که رابطه تقاضا برای خدمات بهداشت روان در گروه های موجود در طبقات اجتماعی و نژادی متفاوت در جامعه دانشگاه کلمبیا با حقوق ماهیانه افراد ارتباط آماری معناداری را نشان داد که با نتیجه تحقیق حاضر همسو بود.

➤ **Gerdtham** نیز در بررسی تقاضا برای سلامت در سوئد گزارش نمود که تقاضا برای سلامت با میزان درآمد افراد رابطه معنی دار و مثبت نشان داد که با تحقیق حاضر همسو بود.

➤ **فیاض منفرد و همکاران** نیز دریافتند که محدودیت های اقتصادی یک بازدارنده مهم و مانع پیگیری تقاضا به درمان ارتودنسی در دانش آموزان مقطع راهنمایی شهر کرمان بود.



➤ قادری و همکاران در برآورد تابع تقاضا برای خدمات دندان پزشکی در خانوارهای سبزوار نیز گزارش نمودند که با افزایش درآمد خانوار، میزان تقاضا برای استفاده از خدمات دندان پزشکی بیشتر می شود که با نتیجه تحقیق حاضر همسو بود.

➤ عبادی فردآذر و همکاران نیز گزارش نمودند که درآمد کل خانوار و بهره مندی از خدمات درمانی سرپائی در استان اصفهان رابطه آماری معناداری وجود داشت که با نتیجه تحقیق حاضر همسو بود.

➤ Kazi و Noman نیز گزارش نمودند که سطح درآمد افراد اثر مثبت در تقاضا برای مراقبت های بهداشتی در بنگلادش داشت. بنابراین می توان نتیجه گرفت که وضعیت اقتصادی خانواده ها تا حدود زیادی میزان تقاضا برای خدمات درمانی را تحت تأثیر قرار می دهد. لذا صرف یارانه سلامت در این مورد تا حدود زیادی می تواند در کاهش هزینه و افزایش تقاضای خدمات درمانی مؤثر باشد.



❖ هدف ویژه ۱۰: تعیین میزان تقاضا برای خدمات سرپایی در مراجعان مراکز درمانی سازمان تأمین اجتماعی در سال ۹۴ بر حسب نوع بیمه

در تحقیق حاضر رابطه میزان تقاضای خدمات سرپایی با نوع بیمه مراجعه کنندگان معنی دار بود ($P=0.001$). بیشترین میزان خدمات سرپایی در افراد با بیمه تأمین اجتماعی مشاهده گردید. همچنین رابطه میزان تقاضای خدمات سرپایی با داشتن یا نداشتن بیمه تکمیلی مراجعه کنندگان معنی دار بود ($P=0.001$). بیشترین میزان خدمات سرپایی در افراد با بیمه تکمیلی مشاهده گردید.

➤ عبادی فردآذر و همکاران در بررسی بهره مندی از خدمات سلامت در استان اصفهان نشان دادند که نوع بیمه تحت پوشش خانوار و بهره مندی از خدمات درمانی سرپایی رابطه آماری معناداری وجود داشت که با تحقیق حاضر همسو بود. این امر نشان دهنده تأثیر حمایتی بالای بیمه‌های درمانی در پرداخت هزینه‌های درمانی و به طبع آن افزایش میزان تقاضا برای خدمات درمانی خواهد بود.



نتیجه گیری کلی

نتایج حاصل از این تحقیق نشان داد که وجود بخش‌های تشخیصی آزمایشگاه، رادیولوژی و سونوگرافی در مراکز خدمات درمانی سرپایی سازمان تأمین اجتماعی مورد تقاضای همه مراجعین بود. همچنین مهمترین تخصص‌های پزشکی مورد نیاز از دیدگاه مراجعین به ترتیب، تخصص داخلی، تخصص قلب و عروق، ارتوپدی و دندانپزشکی بودند. این نتایج در برنامه ریزی طرح توسعه مراکز خدمات درمانی سرپایی سازمان تأمین اجتماعی مفید و قابل اجرا بوده و نیازهای درمانی مراجعین را برطرف خواهد نمود.



الف) پیشنهاد می‌گردد تقاضا برای استفاده از خدمات بهداشتی و درمانی سایر مراکز خدمات درمانی سرپایی مورد ارزیابی قرار گیرد.

ب) پیشنهاد می‌گردد تقاضا برای استفاده از خدمات بهداشتی و درمانی کلینیک‌های ویژه فوق تخصصی مورد ارزیابی قرار گیرد.

ج) پیشنهاد می‌گردد اثربخشی انواع خدمات بهداشتی و درمانی موجود در مراکز خدمات درمانی سرپایی سازمان تأمین اجتماعی مورد ارزیابی قرار گیرد.

سپاسگزاری می نمایم از:

✓ استاد راهنمای ارجمندم

✓ هیأت داوران

✓ و همه اساتیدی که آموخته های خویش را مرهون زحمات ایشان می دانم.

